

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2-Nº

1105277
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 11/17/08	5-Semla AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 10257393	7-Data Validade da Semla 11/15/11
--------------------------	---------------------------------------	-----------------------	--	--------------------------------------

Dados do Beneficiário				
-----------------------	--	--	--	--

8-Número da Carteira 00020254980019000000101051	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade da Carteira 11/11/11	12-Número do Cartão Nacional da Saúde
--	--------------------------------	--------------------------------------	--	---------------------------------------

13-Nome MARCOS ANTONIO DE SOUZA VEIGA	14-Telefone (11) 11111111	15-Nome do Titular do plano SOLANGE DA SILVA ALVES VEIGA
--	------------------------------	---

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante FABIANE FERNANDA DO CARMO MELO	18-Número no CRO 41529	19-UF RJ	20-Código CEO S
--------------------------	---	---------------------------	-------------	-----------------

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 108824400000173	22-Nome do Contratado Executante CLINICA ODONTOLÓGICA ESPACO FAMILIA LTDA	23-Número no CRO 41529	24-UF RJ	25-Código CNES 6389430
--	--	---------------------------	-------------	---------------------------

26-Nome do Profissional Executante FABIANE FERNANDA DO CARMO MELO	27-Número no CRO 41529	28-UF RJ	29-Código CEO S
--	---------------------------	-------------	-----------------

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabella	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franchise/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Glosa	42-Assinatura
1-000810000065		CONSULTA ODONTOLÓGICA	1		1	34,00				17/08/08		
2-												
3-												
4-												
5-												
6-												
7-												
8-												
9-												
10-												
11-												
12-												
13-												
14-												
15-												

43-Data Prevista Término do Tratamento 11/11/11	44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 34,00	47-Valor Total R\$ 0,00	48-Total Franchise / Co-participação R\$ 0,00
--	--	---	---------------------------------	----------------------------	--

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional responsável pelo tratamento, e a pagar os valores previstos em contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foi(foram) realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional conta, ao profissional responsável pelo tratamento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 11/11/08	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 11/11/08	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/11/11	53-Data, local e Assinatura do Emprego 11/11/11
---	---	---	--

151 (21) 2415-3881
152 (21) 2415-3881
153 (21) 2415-3881
154 (21) 2415-3881
155 (21) 2415-3881
156 (21) 2415-3881
157 (21) 2415-3881
158 (21) 2415-3881
159 (21) 2415-3881
160 (21) 2415-3881
161 (21) 2415-3881
162 (21) 2415-3881
163 (21) 2415-3881
164 (21) 2415-3881
165 (21) 2415-3881
166 (21) 2415-3881
167 (21) 2415-3881
168 (21) 2415-3881
169 (21) 2415-3881
170 (21) 2415-3881
171 (21) 2415-3881
172 (21) 2415-3881
173 (21) 2415-3881
174 (21) 2415-3881
175 (21) 2415-3881
176 (21) 2415-3881
177 (21) 2415-3881
178 (21) 2415-3881
179 (21) 2415-3881
180 (21) 2415-3881
181 (21) 2415-3881
182 (21) 2415-3881
183 (21) 2415-3881
184 (21) 2415-3881
185 (21) 2415-3881
186 (21) 2415-3881
187 (21) 2415-3881
188 (21) 2415-3881
189 (21) 2415-3881
190 (21) 2415-3881
191 (21) 2415-3881
192 (21) 2415-3881
193 (21) 2415-3881
194 (21) 2415-3881
195 (21) 2415-3881
196 (21) 2415-3881
197 (21) 2415-3881
198 (21) 2415-3881
199 (21) 2415-3881
200 (21) 2415-3881